Nr. 4. Zeszyt na grudzień 1926. Rocznik I.

Orędownik Zdrowia

Miesięcznik popularny

poświęcony walce z chorobami społecznemi a zwłaszcza z gruźlicą

Jak leczyć gruźlicę?

(Ciąg dalszy).

Jednym z najbardziej ważnych czynników w leczeniu gruźlicy jest forsowne odżywianie chorego. Wiadomo, że pokarm stanowi budulec dla organizmu, sprzyja jego rozrostowi, a co najważniejsze u człowieka chorego stara się wypełnić te luki, które spowodowała choroba przez niszczące swoje działanie. Omawialiśmy już niejednokrotnie, że chory na gruźlicę człowiek, szybko chudnie, organizm jego niszczeje do tego stopnia, że po pewnym czasie robi on wrażenie szkieletu pokrytego tylko skórą. Przy gruźlicy zatem odbywa się w organiźmie niszczący proces wśród najrozmaitszych organów, podściółka, tłuszczowa podskórna ginie i następuje rozkład niektórych organów, a w pierwszym rzędzie zanikają płuca. Osłabienie sił fizycznych sprzyja w dużym stopniu temu zniszczeniu organizmu. Siły swoje fizyczne podtrzymuje człowiek dobrem odżywianiem, które u człowieka chorego na gruźlicę stać się powinno forsownem.

Gruźlik powinien przeto jeść więcej aniżeli zdrowy człowiek, powinien starać się w następstwie tego o powiększenie wagi swego ciała, gdyż ze wzrostem wagi ciała następuje zazwyczaj poprawa stanu zdrowia. Odżywianie forsowne musi być jednak stosowane oględnie, ażeby przyniosło rzeczywistą korzyść. Dużą bowiem rolę w odżywianiu chorego odgrywa żołądek, który, ażeby mógł wykonywać swoją rolę zbawienną dla człowieka chorego na płuca, musi być zdrowy, t. j. musi dobrze trawić dostarczone mu pokarmy. Odżywianie przeto człowieka chorego na płuca odbywać się powinno, po uprzedniem zbadaniu wartości trawiennych żołądka przez lekarza, powinno się odbywać ściśle według wskazówek lekarskich, ażeby uniknąć przeciążenia potrawami żołądka, a tem samem nie zniszczyć jego możności przetrawiania pokarmów. Nadmienić należy, że na zdolności trawienne żołądka wpływa również bardzo niekorzystnie połykanie gruźliczej plwociny, która może nawet doprowadzić do ogólnego zakażenia jamy brzusznej.

Wskazówki, do jakich należy się stosować przy planowem odżywianiu są następujące:

1) Nie należy jeść zbyt często, ażeby nie przeciążać żołądka, gdyż częste jedzenie uniemożliwia żołądkowi dostateczne strawienie poprzedniego pokarmu.

2) Podawać pokarmy lepsze i wydajniesze co do jakości, unikając pokarmów ilościowo obfitych, lecz pod względem odżywczym mało wartościowych.

Wiadomo, że odkarmianie chorego w dużym stopniu zależy od apetytu jaki posiada. Niestety u osób chorych na gruźlicę z powodu zatrucia organizmu jadami, apetyt jest mały, przeto odkarmianie napotyka na pewne trudności. Chory na płuca człowiek musi jednak wyrobić w sobie to przeświadczenie, że jeść musi nieco więcej, aniżeli pozwala mu na to jego apetyt. Apetyt u chorego człowieka na płuca nie jest miarodajnym co do ilości pokarmów, które on może spożyć. Pewien przymus w jedzeniu, pomimo niechęci do jadła, może tylko przynieść korzyści, zwłaszcza, że żołądek łatwo strawi niedużą nadwyżkę pokarmów. A zatem posiłek chorego odbywać się powinien w następujący sposób:

1) Posiłki spożywać w prawidłowych i dostatecznie długich odstępach czasu.

2) U osób młodych można przeciążyć nieco żołądek jedzeniem bez obawy zaburzeń żołądka.

3) Nie należy przyjmować pokarmu zanim poprzednio przyjęty posiłek nie został przetrawiony.

4) Śniadanie powinno się odbyć dość wcześnie, ażeby była dostateczna przerwa, najmniej czterech godzin pomiędzy śniadaniem, a obiadem.

5) Odstęp czasu pomiędzy obiadem, a wieczerzą wynosić winien najmniej 6 godzin.

W niektórych zakładach leczniczych stosuje się nawet 5-cio razowe dzienne odżywianie przy jednoczesnem odpowiedniem unormowaniu godzin śniadania, obiadu i kolacji.

Na Śniadanie poleca się :mleko lub czekolada na mleku: mniejwięcej pół litra na osobę, kilka kromek chleba z masłem. Przy większym apetycie można podawać zupę, jaja, ryby, wędlinę itd. Zamiast herbaty zawsze lepiej podawać mleko. Zupy powinny być mączne. Obiad i kolacja składać się powinny z zupy mącznej, ciepłego mięsa, jarzyn możliwie w dużej ilości i słodkiej leguminy. Podwieczorek natomiast powinien być lekki, t. j. składać się powinien z mleka lub czekolady, chleba z masłem lub ciasta.

Czy odżywianie chorego jest dostateczne, stwierdzamy to zawsze przez zważenie. Waga chorego stanowi dla nas bardzo cenny dowód, czy następuje polepszenie, czy też proces chorobowy w dalszym ciągu postępuje. Chorzy po-

winni ważyć się co 8 dni, przyczem ważyć należy w tym samym ubraniu i o tej samej porze dnia. Chory powinien wiedzieć o tem, że popołudniu waga jest zwykle o 1 kg. większa aniżeli rano.

Wartość odżywcza pokarmów zależy od zawartych w nich ilości t. zw. ciał białkowych, węglowodanów i tłuszczów. Składniki te znajdują się w pokarmie, lecz nie w jednakowych ilościach, tylko w pewnym do siebie określonym stosunku. Naprzykład mięso zawiera 20% białka 7% tłuszczu nieznaczną ilość węglowodanów, a 72% stanowi woda. Jaja zawierają 13% białka 12% tłuszczu i 74% wody. Mleko zawiera: 4%, białka, 4% tłuszczu i 5% węglowodanów. Ażeby zrobić 100 gr. masła potrzeba 2-dwa i pół litra mleka.

Chleb zawiera 7% białka i 52% węglowodanu. Ziemniaki zawierają tylko 25% węglowodanów i resztę wody. Cukier stanowi niemal czysty węglowodan w 100%. Masło jest tłuszczem niemal czystym.

Już z tego zestawienia czytelnik może się łatwo orjentować co do wartości odżywczej pokarmu które spożywa.

Dla normalnego odżywiania porcja odżywcza powinna się składać ze 120 gr. białka, 500 gr. węglowodanu i 50 gr. tłuszczu. Sumy te podajemy również dla orjentacji, jakkolwiek nie stanowią one reguły, o ile chodzi o odżywianie chorych na gruźlicę. Dla gruźlików najważniejszymi składnikami odżywczemi w pokarmach są tłuszcze i białka, najbardziej one uodporniają organizm przeciwko bakterjom gruźliczym. Stosujemy przeto dla takich chorych w pierwszym rzędzie pokarmy tłuste, obfite w masło i słoninę. Wychodząc z tego założenia również i tran zaliczyć należy do pokarmów bardzo polecanych dla chorych. Chorzy, którzy regularnie zażywają tran, nietylko uodparniają swój organizm przeciwko zarazkom gruźliczym, ale jednocześnie sprzyjają zniżce gorączki. Następnie dbać również należy bardzo o dostarczanie choremu dużej ilości białka, które zawiera w pierwszym rzędzie mięso. Mięso przeto zwłaszcza wołowe jest bardzo polecane dla chorych na gruźlicę. Jeżeli chory z trudnością spożywa mięso gotowane, poleca się połykanie surowych gałek mięsnych lub sok wyciśnięty z mięsa. Gałki mięsne należy przyrządzić przez skrobanie mięsa bez tłuszczu. Chory je chętnie połyka w rosole lub nawet z cukrem. W ten sposób można przy każdym posiłku podać choremu aż do 200 gr. mięsa surowego.

Sok mięsny otrzymuje się w ten sposób, że mięso lekko zagrzane na patelni wyciskamy pod prasą. Sok taki podajemy zaraz na początku posiłku w ilość około 100 gr. sam lub mieszany z rosołem.

Pokarmy mączne są bogate w węglowodany i również są nieodzowne dla gruźlików, przyczem ułatwiają one w trawieniu mięsa i tłuszczu. Nie należy się nigdy odżywiać tylko mięsem lub tylko tłuszczami lub tylko potrawami mącznemi, gdyż wszystkie te trzy pokarmy razem wzięte są nieodzownie potrzebne dla normalnego odżywiania. Dlatego też jarzyny, które zawierają równocześnie i białko i węglowodany i tłuszcze są dobrym pożywieniem dla gruźlików. Cukier jakkolwiek jest dobrym środkiem odżywczym jednak nie należy go nadużywać. Dlatego należy unikać słodyczy w dużej ilości zwłaszcza czekolady. Alkoholu należy stanowczo unikać. W wyjątkowych wypadkach pozwala się na picie w niedużych ilościach przy posiłku, wina lub piwa, jeżeli chory do tego przywykł.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Co to jest Higjena?

Nazwa higjena pochodzi od greckiego słowa, oznaczającego zdrowie. Higjeną nazywamy tą gałęź nauki lekarskiej, która zajmuje się w pierwszym rzędzie zapobieganiem chorobom, czyli zajmuje się ona, jako nauka, udzielaniem takich wskazówek, przestrzeganie których sprzyja zachowaniu **zdrowia.**

Bada przeto, higjena warunki życia codziennego zarówno pojedyńczych jednostek jak i całych zbiorowisk ludzkich.

Jeżeli chodzi o życie codzienne człowieka, to w następujący sposób ujmuje je prof. dr. Karaffa-Korbut w wydanem niedawno przez siebie podręczniku p. t. Higjena publiczna. Pisze on: „Życie człowieka od urodzenia aż do śmierci przebiega wśród otoczenia o rozmaitych własnościach, wogóle bardzo skomplikowanych. Liczne zjawiska, zachodzące zarówno w organizmie ludzkim jak i w otoczeniu zewnętrznem, mogą niekiedy wywierać szkodliwy wpływ na zdrowie człowieka i wywołać powstawanie rozmaitych chorób".

Opieka nad całymi zbiorowiskami ludzkiemi, obecnie ujęta jest w formę rozporządzeń sanitarnych. Stosuje ona w formie nakazów prawnych przepisy higjeniczne, zastosowanie których usuwa niebezpieczeństwo rozszerzenia się chorób, zwłaszcza zakaźnych, na całe środowiska ludzkie, wywołując w ten sposób epidemje, które zwykle dziesiątkowały ludność.

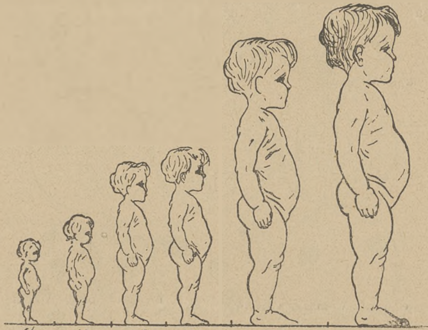
Ten kierunek nauki zajmuje w każdym kraju, ze względu na swój społeczny charakter obecnie pierwsze miejsce. Oczywiście, że musi on posiadać specjalnie wykształconych kierowników, higjenistów, którzy zajmują się tylko pracą w dziedzinie ochrony zdrowia publicznego.

Czem się przedewszystkiem interesuje lekarz higjenista w walce o zdrowie ludzkie. Interesuje się on wszystkiem, co szkodzi zdrowiu. W pierwszym rzędzie bada i usuwa rozporządzeniami swemi przyczynę zachorzeń i tem samem zmniejsza zachorzeniami zwiększoną śmiertelność. Odgrywają tu w pierwszym rzędzie, jak już wspominaliśmy zarządzenia sanitarne. Są to zarządzenia w kierunku zakładania kanalizacyj, wodociągów po miastach. Tam, gdzie zarządzenia te są jeszcze niewykonalne, zarządzenia skierowują się ku dbałości o dostateczny odpływ ścieków, by odorem swoim nie psuły powietrza, o dobre rozloko-

wanie studni w dostatecznem oddaleniu od ścieków, wreszcie stara się higjenista dotrzeć, czy to osobiście (jako prelegent) czy też przy pomocy broszurek lub pism higjenicznych do szerokich warstw naszej ludności, a to celem propagandy higjeny życia rodzinnego.

Nauką pomocniczą dla higjenisty jest statystyka sanitarna, ta która notuje przypadki śmierci, urodzeń, zachorowań, liczbę mieszkań itd. Ułatwia ona przeto lekarzowi higjeniście orjentowanie się w rozmiarach niebezpieczeństwa, jakie zagraża ludności — ułatwia spostrzeganie, skąd idzie niebezpieczeństwo dla zdrowia. Przy pomocy statystyki lekarskiej osiąga się wiadomości, dotyczące zdrowotności u ludzi. Przy pomocy statystyki dowiadujemy się o **śmiertelności** wśród ludzi zarówno co do liczby jak i co do jej powodów.

Wyszczególnienie w statystyce, ile osób zmarło na poszczególne choroby oddzielnie, daje higjeniście obraz stanu zdrowotnego kraju. Z zestawień takich statystycznych wyprowadza higjenista odpowiednie wnioski o stanie zdrowotnym w danej miejscowości, szukając przyczyn wzmożonej śmiertelności. Na podstawie takich zestawień można porównywać nietylko stan zdrowotny w najrozmaitszych miejscowościach w kraju, ale i pomiędzy całemi państwami. Dla ułatwienia służą odpowiednie tablice, z których jedną, o ile chodzi o śmiertelność wśród dzieci, podajemy.



Tablica ta przedstawia śmiertelność niemowląt do 1 roku życia w różnych krajach. Dziecko na rysunku, przedstawiające dany kraj zależnie od wielkości rysunku daje obraz z procentowej śmiertelności. Pod każdym rysunkiem jest nazwa kraju i co do każdego obrazu się odnosi.

W zakres działalności higjeny wchodzą następujące zagadnienia: 1) walka z chorobami zakaźnemi, 2) Higjena odżywiania, 3) Regulacja ciepła w ustroju ludzkim, 4) Higjena mieszkania, 5) Higjena pracy, 6) Higjena szkolna.

Zagadnienia te będziemy w następnym nr Orędownika omawiać oddzielnie. Całokształt nauki o Higjenie Publicznej, napisany przez prof. Dr Karaffa-Korbutta, przeznaczony dla seminarjów nauczycielskich i szkół zawodowych — polecamy gorąco panom nauczycielom.

Co to są bakterje, czyli zarazki chorobowe.

W poprzednich numerach „Orędownika" pisaliśmy już o tem, że wiele chorób powodują zarazki czyli bakterje, wywołując t. zw. zakażenie albo zarażenie organizmu. Chodzi w tym wypadku o takie cierpienia, które jako zaraźliwe udzielają się jednemu człowiekowi od drugiego, stanowiąc tem samem wielkie niebezpieczeństwo rozszerzania się na całe otoczenie, i wywoływania t. zw. ogólnych zaraz.

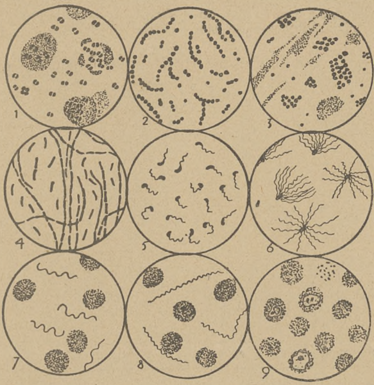
Do niedawnego czasu nie znano zarazków wielu chorób, przeto walka z niemi była bardzo utrudniona. Dopiero od czasu kiedy nauka zaczęła odkrywać zarazki dla każdej z poszczególnych chorób oddzielnie, również ta sama nauka, znając już bezpośrednio wroga z którym walczyła, poczęła stwarzać sposoby walki również z każdym z poszczególnych zarazków oddzielnie.

Co to są przeto zarazki. Zarazki zwane inaczej mikrobami lub drobnoustrojami, są to niewidzialne gołym okiem maleńkie istoty żywe, które dostają się do ustroju ludzkiego bądź to przez oddechanie, bądź to z pokarmami, bądź też innemi drogami przez zetknięcie się wzajemne z osobami chorymi, lub przy pomocy niektórych pasorzytów jak naprz. wesz ubraniową, powodującą zakarzenie tyfusem plamistym.

Do badania zarazków posiłkujemy się specjalnie przyrządzonemi aparatami powiększającemi,

które nazywamy drobnowidzami. Drobnowidz składa się ze specjalnie ustawionych w postaci soczewek szkieł powiększających, które powiększają oglądane zarazki od 50 — 1000 razy. Każdy zarazek oglądany przez taki drobnowidz odpowiednio się powiększa, dając możność dokładnego wystudjowania go przez badacza co do jego budowy i ruchu jaki wykonywa. W ten sposób podzielono zarazki na grupy, a to zależnie od ich budowy i od ich właściwości chorobowych.

Należy nadmienić, o czem już niejednokrotnie wspominaliśmy, że te małe żyjątka, które ogólnie nazywamy drobnoustrojami, znajdują się wszędzie w naszem życiu codziennem. Znajdują się na rzeczach domowych jak sprzętach i naczyniach, na książkach, na skórze człowieka na ubraniu itd.; również znajdują się one w wodzie, w produktach spożywczych i w powietrzu. Nie są one wszystkie w równym stopniu jadowite, a te które wyjątkowo są niebezpieczne dla człowieka nazywamy bakterjami.



Bakterje są najrozmaitszych kształtów. Niektóre z nich są kuliste, to znaczy w postaci małych ziarenek, ugrupowane po dwie-wspólnie jak na rysunku pierwszym, wobec czego nazywamy je dwoinkami, inne znowu w postaci kuleczek grupują się w postaci małych ziarenek w formie łańcuszka wobec czego nazywamy ich paciorkowcami; (rys. 2) inna kategorja bakterji grupuje się w postaci winnych gron, złożonych z kuleczek. (rysunek 3) zwiemy je przeto gronkowcami.

Poza bakt. kulistemi istnieje kategorja bakterji o charakterze pałeczek lub laseczek; są to tak zwane laseczniki (rysunek 4). Następnie bakterje występują w postaci skręconych małych niteczek lub przecinków cienko zakończonych kręcącym się końcem lub też w postaci długiej falistej nitki lub też znowu w postaci pałeczki od której odchodzą cienkie na wszystkie strony biczyki (rys. 5, 6, 7, 8). Rysunek 9 wyobraża zarazka zimnicy.

Bakterje są zdolne odżywiać się i rozmnażać się, przyczem rozmnażają się one nadzwyczaj prędko, powodując tem wielkie dla człowieka niebezpieczeństwo. Odżywiając się, muszą one również wydzielać z siebie pewne substancje, które w trujący działają sposób dla człowieka. Te wydzieliny bakteryj nazywamy jadami. Rozmnażanie się bakteryj następuje w ten sposób, że bakterja dzieli się na dwie części, które samodzielnie żyć zaczynają, przyczem po upływie mniejwięcej 20 do 30 minut te dwie dzielą się również na dwie części każda, i przez ten podział następuje coraz większa ilość tych bakteryj. Jedynie przeciwdziałają rozwojowi bakteryj w pierwszym rzędzie brak substancji odżywczych w organiźmie człowieka; również działanie promieni słonecznych, wysychanie i zimno przy których ustaje rozmnażanie bakteryj.

Ciąg dalszy nastąpi.

O wpływie słońca na zdrowie ludzkie.

Prof. Dr. Gantkowski.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 2 Oręd. Zdrowia).

Dopiero po głębokiem zastanowieniu się pojąć możemy, jaki to wielki cud Stworzyciela, że mimo tych dla nas nieprzebytych odległości **zawdzięczamy** życie nasze i całą wegetację przyrody promieniom słońca! **Rośliny** potrzebują ich do wydania kwiatów i owoców, do swego roz-

woju, do kształtów, barw, zapachu; pod wpływem ich odbierają rośliny naszej atmosferze **kwas węglowy,** przez nas i zwierzęta wydychany, i rozszczepiają go na tlen, znowuż przez nas z powietrza wdychany, bo dla naszego życia **niezbędny,** czyli innemi słowy **słońce** tworzy to ciągłe koło przejawów życia na ziemi!

Światło — w pojęciu fizyki — składa się z poprzecznych drgań eteru i tworzy jakoby fale o rozmaitej długości i trwałości, przez oczy nasze odczuwane, jako światło kolorowe. Światło **słoneczne,** które zwykliśmy określić, jako **białe,** jest jenakże światłem **złożonem,** kolorowem, co łatwo udowodnić, skoro promienie jego w zaciemnionym pokoju puścimy **szczelnią** przez pryzmat szkła lub kwarcu. Widzimy wówczas barwy **tęczy** a mianowicie **kolory:** czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony, jasno niebieski, ciemno niebieski i fioletowy; te same barwy, czyli tęcz prawdziwą widzimy w przyrodzie, jako jej zjawisko, gdy promienia słońca przechodzą przez chmurę i przez nią, jak przez pryzmt, się rozszczepiają.

W ostatnich czasach nauka **przyrodnicza** wykazała, że istnieją jeszcze promienie **bez barwy,** przez nas, przez nasz wzrok nie widziane czyli promienie **niewidzialne,** i to promienie **pozafioletowe** (ultrafioletowe lub pozafijałkowe) i **przedczerwone,** których istnienie jedynie przez ich **działalność** stwierdzamy.

Pozatem nauka udowodniła, że czerwone promienie są przeważnie promieniami **cieplnymi,** błękitne, fioletowe i pozafioletowe przeważnie **chemicznymi,** zaś żółte i zielone **optycznymi.** Otóż stosunek **tych** różnorakich promieni **nie** jest w świetle słonecznem stale **równym,** mianowicie w dziale promieni **chemicznych,** których **więcej** zawiera słońce na południu i w górach, a **mniej** na północy i w nizinach.

Nadmienić jeszcze wypada, że światło **dzienne,** t. zw. **rozproszone,** jest niczem innem, jak mniej intensywnem, światłem słonecznem, czyli jego odblaskiem, chociażbyśmy słońca nie widzieli, bo **jedynem** naturalnem źródłem światła **jest** dla nas **słońce,** stąd też właściwości i przymioty słońca — aczkolwiek w **mniejszej** mierze — posiada i **rozproszone światło dzienne.** Stąd też zrozumiały jest **fakt** następujący. Udowodnioną bowiem jest naukowo rzeczą, że **słońce** niszczy bakterje **chorobotwórcze,** a co najmniej, przeciw działa ich rozwojowi i zmniejsza ich jadowitość na co potrzebuje względnie **mało** czasu; otóż to **samo** czyni i rozproszone światło **dzienne** z tą jednakże różnicą, że okres jego działania musi być o wiele **dłuższym,** co najmniej cztery razy dłuższym. Tej szczęśliwej **okoliczności zawdzięczamy,** że zarazki chorób zakaźnych **n. p. gruźlicy** których chorzy niezliczone ilości w czasie choroby produkują i **wydzielają,** we większym stopniu giną od światła słonecznego, niż od zabiegów sztucznych, stosowanych przez ludzi **zapobiegawczo.**

Doświadczenia na zwierzętach oraz obserwacje na ludziach poczynione wykazały jasno, **zbawienny** wpływ promieni słonecznych na ustrój żywy. Wiemy, że **wzrost** ustroju odbywa się **przeważnie** w miesiącach letnich, mianowicie ustroju **rozwijającego** się, a więc dzieci; wiemy dalej, że wpływ światła, odbywający się drogą wzrokową niesłychanie jest wielkim na ustrój **psychiczny** czyli **duchowy,** że jest on **dodatnio** podniecającym, nadającym otuchy do pracy, pomysłów, do czynów rzutkich, zdecydowanych, że sprowadza on **radość** życia, że odwodzi od zwątpienia i pessymizmu życiowego.

To też statystyki wykazują jasno, że n. p. **najwięcej** samobójstw zachodzi w miesiącach **pochmurnych,** gdy to ołowiane chmury zalewają niebo i wśród ludzi duchowo **słabych** sieją zwątpienie i smutek.

Pozatem wszystkiem jest najważniejszym wpływ promieni słonecznych na **skórę,** a przez nią na cały ustrój, a nawet na **głębsze** jego narządy.

Skóra nasza nie składa się jedynie z **naskórka,** lecz najważniejsze jej części spoczywają tuż pod nim, że wymienię gruczoły **potne,** łojowe, oraz misterne sieci naczyń krwionośnych i nerwów; skóra zatem tworzy niejako najważniejszy **zmysł** człowieka, który chwyta chciwie wrażenia ze świata **zewnętrznego,** zmysł, w którym **miljony** kończyn nerwowych stoją na straży i alarmują bez przystanku, do **końca** życia, wszystkie ośrodki nerwowe, uczuciowe, ruchowe, żywiące, naczyniowe oraz ośrodki **innych** zmysłów. **Skóra** jest i narządem **wydzielniczym,** wydzielającym część jadów, w ustroju się tworzących, to znowu jest **regulatorem** ciepłoty ustroju, który stale przez przemianę materji, czyli trawienie **pożywek** tworzy jednostki **cieplne** i skoro więc ciału naszemu grozi **przegrzanie** czyli nieprawidłowe **podniesienie** ciepłoty, natenczas **rozszerzają** się naczynia krwionośne skóry, automatycznie, pod działaniem układu czuciowego, następuje jej **przekrwienie** i przez promieniowanie oddawanie **nadmiaru** ciepła na zewnątrz, połączone w razie potrzeby z wydawaniem **potu.** Przeciwnie — gdy grozi ciału zbytni ubytek **wewnętrznego** ciepła, czyli szkodliwe dlań **obniżenie** ciepłoty, pod tym samym wpływem naczynia krwionośne skóry się **kurczą,** krew niejako **chowa** się do wnętrza ustroju i tam swe ciepło gromadzi. Otóż światło **słoneczne** jest jakoby **pożywieniem** dla skóry, zadraźnia ją ono, sprawia jej przekrwienie, które pośrednio kojąco oddziałuje na głębiej położone narządy ciała, wywołuje, że tak się wyrażę, silniejsze **oddychanie** skórne, lepsze wydzielanie i wpływa na wzmożenie przemiany materji; białko bowiem zwierzęce pod wpływem nagłego oświetlenia **kurczy** się, czyli popada w pewien **ruch,** jest zatem **światło** podnietą do tego wewnętrznego ruchu komórki ustrojowej.

Jak się uchronić przed odmrożeniami.

Z chwilą nastania zimy, u pewnej kategorji osób występują odmrożenia rąk lub nóg, zwłaszcza palców tych kończyn, jakkolwiek często się zdarza, że i twarz, a zwłaszcza nos podlegają łatwo odmrożeniu. W dużym stopniu odgrywa rolę skłonność do odmrożeń. Skłonność do odmrożeń u niektórych osób polega w pierwszem rzędzie na niedość szybkim krążeniu krwi, co wpły-

wa ujemnie na odporność wobec zimna zewnętrznych powłok ciała. Również osoby źle odżywiane i wycieńczone długiemi chorobami, lub ludzie używający nadmiernej ilości alkoholu są skłonni do odmrożeń. Częstą przyczyną odmrożenia jest złe okrycie rąk i nóg.

Dalszy wpływ na zmniejszoną odporność organizmu wobec zimna stanowi niehigjeniczne ciasne obuwie, które uciska nogę i wpływa ujemnie na krążenie krwi. Wreszcie odmrożenie następuje bardzo często u ludzi, którzy zmuszeni są zawodowo pracować na zimnie, mając do czynienia z wodą, lub osób, które wyszły na mróz po umyciu rąk i twarzy, a niedostatecznie je osuszyły i wytarły przed wyjściem.

Rozróżniamy trzy stopnie odmrożeń:

1. Pierwszy stopień występuje jako miejscowe opuchnięcie skóry, koloru czerwonego lub sinego. Skóra na tych miejscach silnie swędzi.

2. Drugi stopień. W miejscach odmrożonych tworzą się rozległe pęcherze skóry, które goją się bez blizny, lecz mogą pozostawić po sobie trudno gojące się owrzodzenia.

3. Trzeci stopień występuje w postaci obumarcia odmrożonej części ciała i ropienia. Następnie po wygojeniu tworzą się blizny.

Jak się wobec tego należy wystrzegać przeziębienia:

1) Należy dbać przeto o dobre, wygodne okrycie, zwłaszcza rąk i nóg.

2) Nie wychodzić na mroźne powietrze z mokremi rękoma lub mokrą twarzą.

3) Odmorożone części ciała (twarz, nogi, ręce) nie wkładać do ciepłej wody.

4) Odmrożone części ciała nacierać silnie śniegiem lub zimną wodą.

5) Osoby źle odżywiane i wynędzniałe uodparnia i pozorny swój organizm przez specjalną kurację odżywczą pod kierownictwem lekarza.

6) Przeciw odmrożeniom zapobiegawczo chroni skórę odpowiednie jej natłuszczenie(gliceryna lub pomadka do ust).

Organizacja Opieki nad niemowlęciem.

(Referat wygłoszony na II Zjeździe Tow. Dobr. „Caritas".)

Prof. Dr. K. Jonscher.

Organizacja Opieki nad Niemowlęciem jest niesłychanie ważnem zagadnieniem, wysuwającem się na pierwszy plan akcji społecznej we wszystkich krajach, zwłaszcza w okresie powojen. Sprawa ta ma u nas niewątpliwie większe jeszcze znaczenie niż w innych państwach, a to z następujących powodów: ilość dzieci potrzebujących opieki jest u nas większa, a opieka nad niemi bez porównania gorzej zorganizowana niż na zachodzie.

W wyniku **mamy u nas wciąż jeszcze znacznie większą śmiertelność niemowląt niż w innych krajach.** Śmiertelność ta wynosi u nas od 15 do 20 procent, t. j. na 100 dzieci żywo urodzonych umiera przed upływem pierwszego roku życia 15—20 niemowląt. Cyfry podobne stwierdzono w innych krajach Europy na początku obecnego stulecia, a w wielu z nich obniżono je w ostatnich latach do 9—10 proc., wyłącznie dzięki planowej i energicznej akcji opiekuńczej. Istnieją nawet szczęśliwe kraje (Danja, Szwecja, Norwegja, Nowa Zelandja), w których śmiertelność niemowląt waha się około 5 proc., czyli jest 3 do 4 razy mniejsza od spostrzeganej u nas.

Nie potrzebuję chyba podkreślać, jak wielką stratą, zarówno moralną, fizyczną jak i materjalną jest dla nas podobny stan rzeczy. **Jeżeli chcemy uchodzić za naród kulturalny w całem tego słowa znaczeniu, to musimy wszelkiemi silami dążyć do zmniejszenia śmiertelności niemowląt.**

Naturalnie, że winę takiego stanu rzeczy należy częściowo przypisać ogólnym złym warunkom ekonomicznym, mieszkaniowym, niskiemu poziomowi oświaty i t. d., t. j. warunkom, na które niestety w najbliższym czasie akcja społeczna może wywierać wpływ tylko minimalny. Nie ulega jednak wątpliwości, i dowodzi tego niezbicie doświadczenie wielu innych krajów, że akcja społeczna przez zorganizowanie Opieki nad Niemowlęciem może wybitnie zmniejszyć śmiertelność nawet w złych warunkach ogólnych.

Skuteczne zwalczanie śmiertelności niemowląt możliwe jest tylko przy dokładnej znajomości przyczyn, powodujących tę śmiertelność. W przeciwnym razie wszelkie zarządzenia, przeprowadzone nawet z dużym nakładem pracy i kosztów nie dadzą pożądanych rezultatów.

Rozpatrzmy też obecnie główne przyczyny śmiertelności niemowląt oraz związane z tem zarządzenia zapobiegawcze.

1)Około 35% śmiertelności niemowląt zależy od t. zw. **słabości wrodzonej**, przyczem jest rzeczą zrozumiałą, że dzieci tej kategorji dają dużą śmiertelność, zwłaszcza w pierwszych dniach i tygodniach życia. Dzieci te są tak słabe i wątłe już w chwili urodzenia, że tylko bardzo staranna opieka może je utrzymać przy życiu.

Ta słabość wrodzona jest powodowana przez najróżnorodniejsze czynniki.

a) **Zdrowie rodziców ma** tutaj pierwszorzędne znaczenie; im jest ono słabsze i wątlejsze, tem słabsze są naturalnie i dzieci. Nie wszystkie choroby rodziców mają jednakowo szkodliwy wpływ na stan zdrowia potomstwa. **Na plan pierwszy wysuwają się tutaj dwie plagi społeczne: alkoholizm i choroby weneryczne, zwłaszcza kiła.** Zwalczanie więc tych dwóch szkodliwości przyczyni się wydatnie do poprawienia stanu zdrowia niemowląt, zmniejszy śmiertelność w dużym stopniu. Nie możemy tutaj wchodzić w szczegóły walki z alkoholizmem i z chorobami wenerycznemi, gdyż zaprowadziłoby to nas za daleko; musimy się ograniczyć tylko do podkreślenia znaczenia tych faktów dla śmiertelności niemowląt. Zaznaczamy jeszcze tylko, że wskazuje

to nam wyraźnie na obserwowaną stale łączność poszczególnych działów opieki społecznej.

b) Jest rzeczą zupełnie zrozumiałą, a jednak dziwnie mało ogólnie znaną, **że stan zdrowia matek w okresie ciąży** wywierać musi wybitny wpływ na siłę żywotną mającego się narodzić dziecka, więc wszystkie szkodliwości oddziałujące na kobietę w tym czasie, muszą znacznie zwiększać śmiertelność niemowląt. Wszystko więc co uczynimy dla poprawy stanu zdrowia i warunków bytu kobiet ciężarnych, odbije się dodatnio na stanie zdrowia nowego pokolenia.

Otwieranie stacyj opieki nad kobietą w okresie ciąży, należyte wyszkolenie i rozmieszczenie w kraju akuszerek, rozbudowa odpowiednich szpitali będą ważnemi środkami zapobiegawczemi. Powinno być naszem dążeniem, **by każda kobieta w okresie ciąży znajdowała się pod opieką odpowiedniej stacji opieki**.

Dalszym ważnym czynnikiem jest **należyte uregulowanie pracy kobiety ciężarnej**. Doświadczenie wykazało, że konieczność wykonywania pracy (fabryka, rzemiosła i t. d.) w ostatnich tygodniach ciąży wywiera niezmiernie szkodliwy wpływ na siłę żywotną dziecka. Licząc się z tem, niektóre kraje wprowadziły już kilkotygodniowy, ustawowo zastrzeżony urlop płatny dla kobiet w końcowym okresie ciąży i bezpośrednio po porodzie. Ten urlop w okresie poporodowym umożliwia matce zajęcie się dzieckiem w pierwszych, najwięcej wrażliwych chwilach jego życia. Przeprowadzenie odpowiedniej ustawy również i u nas będzie ważnym krokiem w zwalczaniu śmiertelności niemowląt.

Jeżeli już każda kobieta, jakeśmy to omówili, wymaga pewnej opieki w okresie ciąży, to dotyczy to w większym jeszcze stopniu przyszłych **matek nieślubnych**. Zwykłe w takich razach troski zarówno natury materjalnej jak i moralnej, przy częstszych jeszcze tutaj szkodliwych wpływach alkoholizmu i chorób wenerycznych, warunkują znacznie większą śmiertelność wśród niemowląt nieślubnych. To też stworzenie odpowiednich przytulisk dla matek nieślubnych, gdzie mogłyby one spędzić okres przedporodowy i poporodowy, jest również ważnym bardzo punktem organizacji opieki nad niemowlęciem.

2) Wśród licznych chorób, powodujących śmiertelność niemowląt, wysuwają się na plan pierwszy **zaburzenia przewodu pokarmowego i wogóle odżywiania** — wynoszą one około 35 proc. ogólnej śmiertelności w tym wieku. Zaburzenia te powstają **wskutek wadliwego odżywiania** niemowląt — rzadko która matka wie, chociażby nawet w przybliżeniu, jak powinna swe dziecko odżywiać, większość matek popełnia często w najlepszej wierze zasadnicze błędy w odżywianiu swych dzieci. Poprawa tych stosunków jest kardynalnym warunkiem zmniejszenia się śmiertelności w pierwszym roku życia.

Najważniejszym czynnikiem w odżywianiu niemowląt, czynnikiem decydującym często o życiu lub śmierci niemowlęcia jest to, czy jest ono karmione przez matkę, czy też odżywiane sztucznie. **Śmiertelność wśród dzieci, karmionych z buteleczki, jest naogół kilkakrotnie większa, niż wśród dzieci, karmionych piersią.** Dowodzą tego wszystkie bez wyjątku statystyki, a klasycznym przykładem jest następujący fakt historyczny: Podczas oblężenia Paryża przez Niemców w roku 1871. wskutek panującego tam głodu i nędzy zwiększyła się ogromnie śmiertelność wśród ogółu ludności miasta; jedna tylko jedyna kategorja wykazała zmniejszoną śmiertelność pomimo tych ogólnie złych warunków higjenicznych, a mianowicie niemowlęta. Przyczyną tego było przymusowe karmienie niemowląt przez matki wskutek zupełnego braku mleka.

Chcąc więc zmniejszyć śmiertelność niemowląt, musimy możliwie intensywnie **propagować ideę karmienia niemowląt przez matki**, a następnie uczynić wszystko, aby matkom umożliwić wykonanie tego ważnego obowiązku.

Propagować karmienie dzieci przez matki możemy słowem lub drukiem, przemawiając na odczytach, drukując odpowiednie artykuły, ulotki lub afisze. Musimy być przytem przekonani niezbicie o tem, że fałszywem jest rozpowszechnione mniemanie, jakoby kobiety nie mogły często karmić swych dzieci z powodu braku pokarmu. Jest rzeczą obecnie już dowiedzioną, że **conajmniej 95 proc. matek może swoje dzieci karmić w ciągu kilku miesięcy**, muszą one tylko chcieć i muszą być pouczone, jak to wykonywać. Tak zwana niemożność karmienia jest tylko pozorem dla uchylenia się od spełnienia tego obowiązku względem własnego dziecka.

Propagowanie idei karmienia dzieci jest również jednym z głównych zadań t. zw. **Stacyj Opieki nad Matką i Dzieckiem**. Powstają one na szczęście w naszym kraju w coraz większej liczbie, głównie dzięki inicjatywie kilku instytucyj, jako to: Polsko-Amerykański Komitet Pomocy Dzieciom, Związek Kobiet Katolickich, Polski Czerwony Krzyż. Pozatem tworzone są również przy szpitalach i klinikach dziecięcych.

Nie będę tutaj rozpatrywał szczegółowo organizacji takiej stacji, jej prowadzenia, gdyż sądzę, że jest to czytelnikom dostatecznie znane, postaram się tylko uwydatnić kilka ważniejszych punktów. W pierwszym rzędzie ważnem jest, aby tworzone coraz liczniej stacje nie wchodziły sobie wzajemnie w drogę, by **stacje te w miastach objęły w swą opiekę odrębne dzielnice**. Obecnie niestety zdarza się wciąż jeszcze, że powstające zwłaszcza w śródmieściu stacje starają się przyciągnąć do siebie jedne i te same rodziny. Sprawa sama cierpi na tem bardzo, gdyż część rodzin zraża się przez tak częste odwiedziny różnych opiekunek zdrowia, wydających często niezupełnie zgodne zarządzenia, a druga część rodzin stara się to wykorzystać, by otrzymywać wydawane różne świadczenia z obydwuch stacyj jednocześnie ze szkodą dla innych, więcej potrzebujących.

Każda stacja powinna jednak dążyć do tego, by w **obrębie swego działania rozciągnąć opiekę nad wszystkiemi niemowlętami**, możliwie od pierwszych chwil ich życia. W tym celu powinna pielęgniarka stacji opieki nad matką i dzieckiem pozostawać **w stałym kontakcie z urzędem stanu cywilnego**, dowiadywać się w ten sposób o urodzeniu się dziecka i starać się, by zostało ono zapisane do poradni. Naturalnie, że decydującym czynnikiem dla ostatecznego wyniku pracy takiej stacji i liczby zapisanych w niej dzieci i matek będzie niewątpliwie oddanie się sprawie i kwalifikacje pielęgniarki w kierunku zdobywania

zaufania matek. Powinniśmy też dążyć do obsadzenia tych ważnych stanowisk przez doświadczone i dobrze wyszkolone siły.

Doświadczenie wykazało już niezbicie, że **stacje opieki nad matką i dzieckiem są potężnym czynnikiem w walce z śmiertelnością niemowląt**, obniża się ona wyraźnie w miarę wzrastania liczby stacyj. Do stacji takiej powinne być zapisane nietylko matki i ich dzieci, lecz obowiązk. również wszystkie kobiety, trudniące się zawodo lub przygodnie wychowywaniem niemowląt. A to chociażby z tego powodu, że dzieci takie pozbawione pokarmu matki są, jakeśmy to omówili wyżej, znacznie więcej narażone na choroby przewodu pokarmowego.

Te dzieci, oddane na „garnuszek", są zwykle dziećmi nieślubnemi — matki zwykle nie mogą (czasami nie chcą) zatrzymać ich przy sobie.

Obok nich pozbawione pokarmu matki, czyli skazane na odżywianie sztuczne, są dzieci tych nielicznych kobiet, które rzeczywiście swych dzieci karmić nie mogą, bądź to z braku pokarmu, bądź też z powodu poważnej choroby (gruźlica, pewne choroby serca i t. d.)

Dla tych to dzieci przy stacjach opieki nad matką i dzieckiem stwarzamy stale **kuchnie mleczne**, gdzie przygotowuje się odpowiednie dla nich porcje mleka. W ten sposób zmniejszamy możliwie szkodliwy wpływ tego odżywiania sztucznego na organizm dziecka. Samo się przez się rozumie, że dzieci takie muszą być zapisane do stacji.

Do niedawna jeszcze czynnik socjalny odgrywał bardzo ważną rolę przy karmieniu lub niekarmieniu dziecka przez matkę a matka zmuszona do pracy poza domem przez większą część dnia, nie mogła należycie karmić swego dziecka, i jak zwykle bywa w takich razach, szybko traciła pokarm zupełnie. Szkodliwy wpływ tego czynnika socjalnego został obecnie już do pewnego stopnia zmniejszony przez obowiązującą również u nas ustawę, nakazującą urządzanie żłóbków dziennych przy wszelkich warsztatach pracy, zatrudniających pewną ilość robotnic. Matki idąc do pracy, zabierają swe niemowlęta umieszczają w żłóbku i dochodzą do niego dla karmienia w zwykłych odstępach czasu. Należy dążyć do ścisłego przestrzegania tej ustawy.

Wspominaliśmy już wyżej, że na odżywianie sztuczne skazane są często dzieci nieślubne, oddane na garnuszek. Los ich zależy w pierwszym rzędzie od jakości opieki, jaką otrzymają one w środowisku, w którem się znajdują. Jest on czasami znośny, zwykle umierają one jednak w bardzo wczesnym wieku.

Rozpatrzmy teraz jednak, **co się dzieje z dziećmi nieślubnemi, które dostały się w ten lub inny sposób do przytułków dla niemowląt lub do tak zwanych domów podrzutków.** Niestety, los ich zwykle niewiele lepszy. Pozbawione opieki matki, obarczone często, jakeśmy widzieli, chorobami wrodzonemi, skazane na odżywianie sztuczne, narażone na częste w takich zbiorowiskach dziecięcych najróżniejsze choroby zakaźne, wymierają one w pierwszym roku życia w zastraszający sposób, obciążając znacznie statystykę śmierci niemowląt.

Wszystkie zdobycze nauki lekarskiej, możliwie dobre i celowe urządzenie tych domów podrzutków, mogą tylko mniej lub więcej zmniejszyć śmiertelność, zasadniczej zmiany sprowadzić nie mogą. Istnieje tylko jedno rozwiązanie tego nadzwyczaj ważnego, a tak trudnego zagadnienia, a jest niem **stworzenie warunków, umożliwiających łączność matki nieślubnej z jej dzieckiem przez jak najdłuższy okres czasu.**

Stwarzajmy **więcej schronisk wspólnych dla matek nieślubnych i ich dzieci,** dajmy im tam możność pracy i zarobku. A wtedy zmniejszy się śmiertelność niemowląt bardzo wydatnie, wtedy nie będziemy potrzebowali łożyć tak dużych sum na domy podrzutków, dające tak smutne wyniki.

3) Trzecią z rzędu kategorją chorób, powodujących śmiertelność niemowląt, są **choroby układu oddechowego,** głównie dziecięce zapalenie płuc — około 15 proc. ogółu zejść śmiertelnych wieku niemowlęcego. Utarło się powszechnie mniemanie, że ta kategorja chorób zależy od tak zwanego „przeziębienia." Jest ono postrachem wszystkich matek, a zwłaszcza matek, mających dzieci małe. Każdy podmuch świeżego powietrza, chociażby najłagodniejszy, każde otworzenie drzwi do pokoju dziecka, nie mówiąc już o otwarciu okna — uważa się za dostateczny powód do wywołania „przeziębienia", a więc kataru, zapalenia oskrzeli, płuc i t. d. Z tego powodu przeciętne niemowlę jest skrzętnie chronione przed temi mniemanemi szkodliwościami, owija się je w niezliczone ilości pieluch, kaftaników i koszulek, zawija możliwie szczelnie w poduszkę, przykrywa kołdrą razem z głową, ustawia się kołyskę możliwie blisko pieca, zdala od okna, pokój ogrzewa się do niemożliwego stopnia, wietrząc go jak najrzadziej. A dziecko poci się naturalnie niemiłosiernie, osłabia się przez to znacznie i w takich warunkach staje się łatwym łupem dla znajdujących się prawie wszędzie (a zwłaszcza w pokoju źle przewietrzanym) grzybków chorobotwórczych (bakteryj) i zachorowuje na katar, zapalenie oskrzeli i t. d. Jest to w mniemaniu matki jednak powód do podwojenia środków ostrożności przeciwko temu „przeziębieniu" — i w rezultacie mamy błędne koło, z którego jest tylko jedno jedyne wyjście: kardynalna zmiana warunków, w jakich się znajduje dziecko: **nieprzegrzewanie dziecka przez racjonalne ubieranie go, dostarczenie mu świeżego, zdrowego powietrza.** Jest rzeczą wprost niepojętą, jak trudno jest zwykle przekonać matki, nawet inteligentne, o tem, że to „przeziębienie" jest w bezwzględnej większości wypadków niebezpieczeństwem urojonem, że stokroć gorszem dla dziecka jest pozbawienie go ożywczego wpływu świeżego powietrza, że nawet chłodne powietrze nie jest szkodliwe dla niemowlęcia. Często matki słuchają, przytakują, a potem robią swoje po dawnemu.

I tutaj również odpowiednia propaganda, zwłaszcza przez stacje opieki nad matką i dzieckiem, a zwłaszcza wpływ pielęgniarki, która zdobyła sobie zaufanie rodziny, wywrzeć może i musi prędzej czy później dobroczynny wpływ i w tej dziedzinie higjeny niemowląt, zmniejszając ich śmiertelność.

4) Wszystkie **inne choroby razem wzięte stanowią zaledwie 15% ogólnej śmiertelności niemowląt.** Odpowiednia propaganda zasad higjeny lub też odpowiednio przeprowadzona opieka spo-

łeczna zmniejszy również wyraźnie i ten odsetek. Naprzykład walka z gruźlicą, odpowiednie uświadomienie rodziców lub odpowiednie zarządzenia w rodzinie gruźliczej, zapisanej do przychodni przeciwgruźliczej, uchroni niejedno niemowlę od zarażenia się gruźlicą lub przynajmniej znacznie złagodzi szkodliwy wpływ tego zarażenia. I tutaj jednak należy pamiętać o tem, by cała ta akcja społeczna była prowadzona jednolicie, by wszystkie stacje opieki danej dzielnicy pozostawały pomiędzy sobą w stałym kontakcie. A jeszcze lepiej, należy dążyć do takiego zorganizowania opieki społecznej, by każdą rodzinę odwiedzała tylko jedna siostra, obejmująca całość tej opieki.

Działalność wszystkich stacyj opieki nad dzieckiem, odgrywających główną rolę w tej dziedzinie opieki społecznej, będzie mogła być w przyszłości jeszcze skuteczniejszą, o ile dołączymy do niej **obowiązkowe wyszkolenie wszystkich kobiet w opiece nad niemowlęciem.** Przyczyni się to do rozszerzenia wiadomości o zasadach higjeny niemowlęcia wśród ogółu matek i ułatwi znacznie działalność stacyj. To wyszkolenie obowiązkowe może być wprowadzane, naturalnie, tylko bardzo stopniowo, na początek naprzykład do szkół i seminarjów.

Wkońcu zestawimy jeszcze główne postulaty organizacji opieki nad niemowlęciem.

1. Organizacja opieki nad niemowlęciem **przechodzi coraz więcej z dziedziny dobroczynności do dziedziny obowiązkowych świadczeń społecznych.** I to jest najzupełniej słuszne, gdyż każde dziecko przez sam fakt przyjścia na świat, ma **prawo do opieki, a obowiązkiem rodziny lub społeczeństwa jest udzielenie mu tejże.**

2. Dla sprawowania opieki nad niemowlęciem wymagamy obecnie dwóch kardynalnych rzeczy:

a) umiłowania sprawy niemowlęcia,

b) odpowiedniego wyszkolenia.

Jedno bez drugiego nigdy nie da dobrych wyników, może wyrządzić niemowlętom dużo szkody i zdyskredytować samą sprawę.

3. Organizacja powinna dążyć usilnie do **zapewnienia niemowlęciu opieki rodzinnej,** do możliwie długiego zapewnienia łączności matki z dzieckiem, a opieka zakładowa powinna być uważana za konieczność ostateczną.

4. Powinniśmy dążyć do możliwego skoncentrowania opieki społecznej nad każdą rodziną w jednym ręku w myśl wyżej wyłożonych postulatów.

Gdy cały ten plan opieki nad niemowlęciem będzie wykonany, wtedy nastanie ten szczęśliwy okres w naszym rozwoju, gdy śmiertelność niemowląt obniży się do wysokości, spotykanej w innych krajach, byt tych małych nieszczęśliwych istot zasadniczo polepszony, i wtedy wiek XX będziemy mogli z dumą słusznie nazwać **WIEKIEM MATKI I DZIECKA.**

Obowiązkowe wyszkolenie kobiet w opiece nad niemowlęciem.

Prof. K. Jonscher.

Ktokolwiek styka się często z młodemi matkami, tego musi zastanowić bezradność, w jakiej się znajdują, opiekując się swem dzieckiem, zwłaszcza gdy chodzi o dziecko pierworodne. A pedjatra, oceniający zachowanie się matki z punktu widzenia fachowca, widzi obok tej bezradności liczne, nieraz bardzo ciężkie przewinienia przeciwko podstawowym zasadom higjeny wieku niemowlęcego. — Zdarza się to bynajmniej nie wyłącznie w sferach biedniejszych, nieinteligentnych, ale również i w środowiskach, w których możnaby właściwie oczekiwać większej znajomości tej niesłychanie ważnej sprawy. Rozsądne skądinąd kobiety postępują tutaj niekiedy w sposób zupełnie niewiarogodny; bezradne, czując swą nieświadomość, dają chętnie posłuch radom, tak hojnie im udzielanym przez liczne osoby z otoczenia, uchodzące za źródło nieomylnej wiedzy we wszystkich sprawach, dotyczących dzieci, a zwłaszcza niemowląt.

Ta nieświadomość matek, zdobywających w najlepszym razie doświadczenie kosztem zdrowia swych pierwszych dzieci, jest jedną z głównych przyczyn wysokiej wciąż jeszcze śmiertelności niemowląt w naszym kraju. W ten sposób idzie na marne duży wysiłek fizyczny, materjalny i moralny naszego społeczeństwa.

Rozwój opieki społecznej nad dzieckiem, coraz większe uświadamianie społeczeństwa, liczne już dzisiaj również w Polsce stacje opieki nad matką i dzieckiem wywarły i wywierają niewątpliwie zbawienny wpływ, sprowadzając pod tym względem znaczną poprawę. Jednakże akcja taka, nawet gdy jest rozległą, gdy jest prowadzona z dużym nakładem sił i środków, nie dojdzie nigdy — przynajmniej w naszych czasach, do tak rozległych rozmiarów, jak byśmy sobie tego życzyli i jak tego wymaga dobro sprawy.

Granice rozwoju tej akcji są bowiem zakreślone głównie przez dwa następujące czynniki:

1) Nawet przy bardzo dużym nakładzie finansowym, mało prawdopodobnym w tych ciężkich czasach, długo będziemy musieli czekać na tak gęste rozsianie stacyj opieki po całym kraju, by mogły one rzeczywiście należycie obsłużyć **całą ludność.** Trudności te wzrastają jeszcze z tego powodu, że brak nam już dzisiaj odpowiednio wyszkolonego personelu dla obsadzenia stosunkowo jeszcze nielicznych placówek. A więc wysiłek finansowy musi być jeszcze o tyle większy, że należy jednocześnie przewidywać zakładanie odpowiednich ośrodków szkolenia.

2) Ale nawet dostatecznie rozwinięta sieć stacyj opieki nad matką i dzieckiem **nie gwarantuje nam tego, że obejmie ona pod swą opiekę całą ludność naszego kraju.** Doświadczenie w innych dziedzinach życia społecznego poucza nas bowiem, że żadna akcja oparta wyłącznie na dobrej woli ogółu, nawet mająca na celu najżywotniejsze jego interesy, nie cieszy się nigdy poparciem całego społeczeństwa. Pozostaje zawsze liczna rzesza niechętnych, opornych, którzy przeciwstawiają się jej biernie lub czynnie. Ze smutkiem należy też przyznać, że odsetek tych uchy-

lających się jest u nas znacznie większy niż gdzieindziej.

Usunięcie tego drugiego czynnika przez wprowadzenie **przymusowego zapisywania noworodków do stacyj, nie rozwiązuje bynajmniej sprawy,** gdyż pozostaje niezałatwionym czynnik pierwszy — niedostateczna liczba stacyj, przy niemożności odpowiedniego jej powiększenia.

Pozostaje więc, zdaniem naszem, zastosowanie środka, któryby zwiększył wybitnie wydajność pracy stacyj już istniejących, względnie tych które powstaną w najbliższym czasie, a to przez odpowiednie przygotowanie ogółu.

Środkiem tym jest **obowiązkowe, uregulowane ustawowo, wyszkolenie wszystkich bez wyjątku młodych kobiet w opiece nad niemowlęciem.** Liczba naszych stacyj, niedostateczna dla przeprowadzenia **opieki stałej** nad wszystkiemi niemowlętami, wystarczyłaby napewno przy jednoczesnem wciągnięciu do akcji wszystkich innych placówek pedjatrycznych (żłobków przytulisk, przychodni dla niemowląt, szpitali i klinik dziecięcych) dla przeszkolenia w opiece nad niemowlętami wszystkich przyszłych matek. Przeszkolenie to mogłoby być naturalnie początkowo krótkotrwałe, czas ten przedłużałby się w miarę rozwijania się akcji. Ale nawet już krótkotrwałe, lecz racjonalnie przeprowadzone **przeszkolenie praktyczne** ułatwi niezmiernie ich działania, bo stanie się ono dla ogółu zrozumiałem. Każdy pedjatra niejednokrotnie zapewne w czasie swej działalności zadziwił się, jak szybko zapoznają się często kobiety z ważniejszemi zasadami higjeny wieku niemowlęcego.

Dalsze uwagi, dotyczące tego projektu obowiązkowego wyszkolenia kobiet w opiece nad niemowlęciem, omówione zostały przezemnie w popularnym artykule propagującym tę ideę, a umieszczonym w zeszycie wrześniowym rb. „Gazety dla Kobiet“, wychodzącym w Poznaniu.

Zdrowie jest największem bogactwem zarówno pojedyńczego człowieka, jak i całego narodu.

Zdrowie tak jak bogactwo, łatwo stracić, trudno odzyskać — po chorobie, nawet przejściowej i wyleczonej człowiek często nie ma tych sił, jakiemi rozporządzał przedtem. A ileż jest takich chorób, których medycyna nie jest jeszcze w stanie wyleczyć.

Dlatego też **powinniśmy robić wszystko, by możliwie uchronić się od chorób,** a to przez odpowiednie życie, dobre odżywianie, przebywanie na świeżem powietrzu, nieużywanie alkoholu i t. p.

Istnieje w życiu człowieka jeden okres, gdy jest on **specjalnie wrażliwy na działania wszelkich szkodliwości,** gdy każda, nawet błaha przyczyna może wywołać bardzo poważne następstwa. Okresem tym jest **wiek dziecięcy, a specjalnie pierwszy rok życia.**

Dziecko w tym czasie nazywamy niemowlęciem; jest ono zupełnie bezradne, skazane całkowicie na opiekę rodziców, lub w razie ich braku — ludzi obcych. Pozbawione opieki — ginie niechybnie. Jaka przepaść dzieli je od kurczątka, które zaczyna samo szukać pożywienia bezpośrednio po wykluciu z jaja!

Ale nawet dziecko niepozbawione troskliwej opieki rodzicielskiej jest narażone na duże niebezpieczeństwo, jeżeli rodzice, a zwłaszcza matka, nie wiedzą, jak się z niem obchodzić.

Często rodzice w najlepszej wierze, chcąc stworzyć dziecku najodpowiedniejsze (we własnem zrozumieniu) warunki życia, korzystając przytem z rad „doświadczonych“ babek i ciotek, doprowadzają niemowlę do ciężkiej choroby, a nawet śmierci.

To też śmiertelność wśród dzieci w pierwszym roku życia jest niesłychanie duża; na 100 żywo urodzonych umiera ich w naszym kraju 15—20 (a czasem nawet i więcej) przed ukończeniem pierwszego roku.

W wielu krajach, a również i u nas, zrobiono już na szczęście dużo, by temu wielkiemu złu zaradzić chociażby w części.

Znaczny dobroczynny wpływ na uświadomienie matek, jak postępować z niemowlęciem, a przez to samo wpływać na zmniejszenie śmiertelności i chorób w wieku niemowlęcym, wywarły tak zwane stacje opieki nad matką i dzieckiem. Niemowlęta zapisane w stacji są tam regularnie i bezpłatnie badane przez lekarza, który potem daje matkom wskazówki, jak je mają odżywiać, ubierać i t. p., by zachować je w dobrem zdrowiu. W wyjątkowych razach, gdy matka nie może spełnić swego najważniejszego obowiązku względem swego dziecka, t. j. gdy nie może go karmić własną piersią, lekarz przepisuje odpowiednie inne pożywienie, wydawane przez Kuchnię Mleczną, znajdującą się przy Stacji. Siostra stacyjna odwiedza pozatem matkę i dziecko w domu, pouczając ją jak należy wykonywać w praktyce zlecenia lekarza.

Należy więc dążyć do tego, by stacyj takich otwierano w naszym kraju jaknajwięcej, by wszystkie matki i ich niemowlęta były w nich zapisane od chwili urodzenia dziecka, a nawet, co jest jeszcze lepiej, by kobiety zapisywały się do stacji już w okresie ciąży, bo i w tym czasie przyszła matka może otrzymać wiele zbawiennych wskazówek.

Istnieje jednak, zdaniem naszem, jeszcze jeden sposób, który zastosowany obok powyższego przyczyniłby się niewątpliwie żywotnie do poprawy stanu zdrowotnego naszych niemowląt, powinniśmy dążyć do tego, by każda kobieta ustawowo była zobowiązana do zaznajomienia się praktycznego z higjeną niemowlęcia. Dopiero wtedy działalność stacyj opieki nad matką i dzieckiem wyda pełny owoc, gdyż wskazówki przez nie udzielone znajdą odpowiednio przygotowany grunt wśród szerokiego ogółu.

W jakiż sposób przeprowadzić to wyszkolenie praktyczne naszych kobiet? Nasz Sejm winien uchwalić ustawę **o obowiązkowej służbie półrocznej (kilka godzin dziennie) dla wszystkich kobiet w wieku 18—19 lat, w jakiejkolwiek instytucji opiekującej się niemowlęciem,** a więc w szpitalu, żłobku, stacji opieki nad matką i dzieckiem i t. p.

Nie będziemy tu naturalnie wchodzili w szczegóły samej ustawy i sposób jej wykonania — jest to rzeczą przyszłości, miejmy nadzieję, że niedalekiej. Zaznaczamy tylko, że np. w szkołach żeńskich, uczęszczanych przez dziewczęta w po-

wyższym wieku, te zajęcia praktyczne mogłyby stanowić część programu szkolnego. W ten sposób szkoły przyczyniły by się również do przygotowania młodych kobiet do najważniejszego bezwzględnie ich zadania w przyszłości — do obowiązku matki.

Odezwą się napewno głosy, że to jest niewykonalne, że takiego przymusu nie można uchwalić i t. p. — Zarzuty te są jednak niesłuszne.

Jeżeli dążymy do nadania mężczyznom i kobietom jednakowych praw, do zupełnego ich równouprawnienia, to **słusznem i sprawiedliwem jest, by i obowiązki były w miarę możności również jednakowe.**

Mężczyźni są obowiązani do powszechnej służby wojskowej w ciągu 1 i pół do 2 lat dla obrony Ojczyzny: kobiety miałyby wzamian za to znacznie krótszą służbę obowiązkową w zakładach dla niemowląt, której celem byłoby wychowanie możliwie zdrowego i licznego (przez zmniejszenie śmiertelności) młodego pokolenia. Jest to więc cel niemniej ważny, gdyż pośrednio przyczynia się do skutecznej obrony Ojczyzny w razie potrzeby, a w czasie pokoju zwiększy szczęśliwość ogólną, gdyż poprawi ogólny stan zdrowia.

Sądzić więc należy, że kobiety **odczują tą potrzebę swem sercem macierzyńskiem, że wśród nich ta idea** znajdzie należyte poparcie, iż w ten sposób wytworzy się jednolita opinja, która wpłynie na czynniki miarodajne, w pierwszym rzędzie na naszych posłów, skłaniając ich do uchwalenia takiej ustawy.

Projekt powyższy poddaję pod dyskusję ogółu czytelników „Orędownika Zdrowia". Przyczyni się to niewątpliwie do należytej jego oceny, omówienia trudności nasuwających się z chwilą przejścia od luźnego dzisiaj jeszcze projektu do układania konkretnej ustawy i t. p.... Wreszcie dyskusja wykaże zarazem, czy podobne rozwiązanie sprawy jest aktualne w dzisiejszych warunkach naszego życia oraz przy panujących dzisiaj poglądach i nastrojach ogółu społeczeństwa. Sądząc z odpowiedzi jakie otrzymywałem od osób, z któremi poruszałem tę sprawę w rozmowach, odpowiedź na to ostatnie pytanie powinna być bezwzględnie przychylna.

Jak walczy Jugosławja z chorobami zakaźnemi.

Podobnie jak u nas w Polsce, również i w innych państwach grasują choroby zakaźne, czyniąc większe lub mniejsze spustoszenia wśród ludności.

Ciekawem więc będzie dowiedzieć się jak inne państwa walczą z tym strasznym, nieubłaganym wrogiem ludzkości, co niewątpliwie zachęcić powinno i naszych społecznie myślących obywateli do intensywniejszej pracy w tej dziedzinie.

Zaczniemy od bratniego nam narodu słowiańskiego, od Jugosławji. Młode to państwo powstało w 1918 roku po szczęśliwie zakończonej wojnie światowej. Urzędowa nazwa brzmi: Królestwo Serbów, Chorwatów i Słoweńców. Powierzchnia Jugosławji jest o ⅓ mniejsza od powierzchni Polski, a ludności liczy 12 miljonów (według spisu z 1921 r.)

Poszczególne dzielnice obecnej Jugosławji różnią się między sobą częstokroć nietylko poziomem lecz i rodzajem kultury, a to z tej przyczyny, że do czasu wojny światowej znajdowały się pod kilkoma zaborcami. Większość była pod panowaniem tureckiem, część zaś została włączona do korony węgierskiej i cesarstwa niemieckiego. Tak burzliwa i różnorodna historja nadała poszczególnym dzielnicom odrębne cechy, a fakt ten będzie jeszcze przez całe pokolenia utrudniać zespolenie wewnętrzne. Wschodnio południowe tereny, zamieszkałe przez macedończyków, serbów, bośniaków, które najdłużej pozostawały pod panowaniem tureckiem, znajdują się dotąd na bardzo prymitywnym poziomie kultury, mało już spotykanym w Europie Zachodniej; natomiast północno zachodnia Chorwacja, należąca dawniej do Austrji oraz bogate niegdyś prowincje węgierskie pod względem zewnętrznych form życia i stopnia kultury dorównywują przodującym państwom Europy. A że stan sanitarny kraju i jego urządzenia społeczno-zdrowotne zależą przedewszystkiem od stopy życiowej i kultury ludności, to nietrudnem będzie zrozumieć wśród jakich warunków zdrowotnych płynęło życie w poszczególnych częściach tego kraju.

Dość powiedzieć, że Stara Serbia, jądro nowego państwa, była przed wojną poprostu dziesiątkowaną przez choroby zakaźne. W czasie zaś wojny światowej szalały tam epidemje tyfusu plamistego i brzusznego, czerwonki, cholery, malarji i gruźlicy z taką żywiołową siłą, że około miljona osób zginęło od tych chorób. A więc prawie 10% ludności obecnej Jugosławji pochłonęły choroby zakaźne.

Klęska była tak straszna że niektóre prowincje zostały prawie że wyludnione.

Wśród takich to warunków zdrowotnych rozpoczyna swą działalność młode, zjednoczone państwo Jugosławja.

Siłą konieczności zwrócono zaraz w początkach wielką uwagę na materjał ludzki a to w obawie przed wyludnieniem.

Jednem z pierwszych poczynań było rozpoczęcie walki z chorobami zakaźnemi, a groźba przebytych epidemji zjednoczyła sfery kierownicze i całe społeczeństwo w jednym wspólnym wysiłku. Akcja rozwinęła się z dwóch stron. Pierwszą była akcja rządowa zapobiegawcza, przeciwepidemiczna prowadzona przez utworzone w 1919 r. Ministerjum Zdrowia. Poprowadzono ją w sposób, jaki dotąd spotykamy w nie-

których państwach Europy. A więc stworzono całą armję lekarzy opłacanych przez Ministerjum Zdrowia, którzy głównie zajmowali się praktyką prywatną, a urzędowanie traktowali jako rzecz poboczną. Tą armję lekarzy rozmieszczono po całym kraju w ten sposób, że do każdego urzędu wojewódzkiego (Oblast) których jest 33, do każdego naczelnika powiatu (Srezki poglavar) w liczbie około 400-tu, a prócz tego do każdej gminy miejskiej i wiejskiej przydzielono jednego lub więcej z tych lekarzy polecając im ratować zagrożoną ludność.

Niestety, akcja rządu nie dała spodziewanych wyników. Nadzieje zawiodły. Może dlatego, że była to akcja rządowa, do której ludność miejscowa bardzo często obojętnie się odnosiła? Masy ludności obojętnemi nie były; natomiast okazało się, że wina leży w wadliwej organizacji. Na stanowiska powołano lekarzy, którym nie zabezpieczono dostatecznie bytu, zmuszając ich tem samem do praktyki prywatnej, wobec czego nie mogli tak się poświęcić obowiązkom sanitarnym jakby należało tego od nich wymagać. Powołano przytem ludzi, którzy do akcji higjeniczno-społecznej i do pracy około podniesienia zdrowotności ogólnej do walki o zdrowe warunki bytu dla mas ludności nie byli dostatecznie przygotowani. Dlatego akcja rządowa prowadzona przez Ministerjum Zdrowia zawiodła.

Wówczas powstaje organizacja społeczna z dr. Stamparem na czele, która słowem i czynem prowadzi prawdziwą akcję zapobiegawczą, zwalczanie chorób zakaźnych oraz propagandę higjeny. Dr. Stampar okazał wiele zdolności organizatorskich gdy w stosunkowo krótkim czasie zgrupował koło swej osoby około 120 lekarzy. Wybierał ludzi młodych, zdolnych do czynu, obznajomionych ze współczesnemi prądami higjeny społecznej, ludzi o wyraźnem zabarwieniu ideowem. A podtrzymując stale entuzjazm ideologją, wychował tych młodych lekarzy na prawdziwych działaczy społecznych. Wielką zasługą dr. Stampara jest to, że potrafił z jednej strony wyzyskać lęk mas przed powrotną falą epidemji, a z drugiej zapał patrjotyczny młodych lekarzy i złączyć ich do wspólnego wysiłku w walce z chorobami zakaźnemi. Akcja dr. Stampara objęła cały kraj.

Lekarze jego grupy poszli pomiędzy naród a zjednawszy sobie ludność rozpoczęli akcję uświadamiającą. A więc organizowano odczyty z przezroczami, tworzono ruchome wystawy higjeniczne, wydawano i rozpowszechniano popularne pisma traktujące o chorobach zakaźnych, badano na miejscu chorych udzielano rad i wskazówek oraz bezpłatnej pomocy lekarskiej wreszcie organizowano miejscowe towarzystwa mające na celu podniesienia zdrowia publicznego. Na szczególną uwagę zasługują tak zw. domy ludowe zdrowia (Zdrawstawenna stanica). Są to zwykle izby wiejskiej w których odbywają się pogadanki towarzyskie, przedstawienia sceniczne, — kursy gospodarstwa domowego, oraz obowiązkowo utrzymywane są większe lub mniejsze biblioteczki pism popularnych z dziedziny higjeny społecznej, chorób zakaźnych itd. Przy izbach tych urządzone są zwykle łaźnie ludowe i znajdują się aparaty dezynfekcyjne. Wszystko to jest wyzyskane dla propagandy zdrowia i dla spopularyzowania idei walki z chorobami zakaźnemi. Zaznaczyć godzi się, że izby te są ogniwem może bardzo prostem, lecz najwięcej jednoczącem personel lekarski z masami ludowemi.

Wciągnąwszy szerokie masy ludności do współpracy, rozwija grupa dr. Stampara coraz silniejszą akcję. I tak dzięki staraniom tej grupy powstały różne stacje i przychodnie przeznaczone specjalnie do walki z poszczególnemi chorobami jak npr. przychodnie przeciwmalaryczne (45), przeciwgruźlicze (32), przeciwweneryczne (50. przeciwjaglicze (18), kliniki szkolne (17), przychodni dla dzieci (15), Prócz tego powstają poradnie dla matek i dzieci, które nieograniczają się do udzielania rad, ale wrazie potrzeby leczą bezpłatnie.

Słowem, działalność dr. Stampara i jego grupy rozwija swoją działalność we wszystkich możliwych kierunkach. Najlepszą miarą zrobionej dotychczas pracy niechaj posłuży fakt, że w ciągu lat pięciu powstało 250 instytucyj sanitarnych tam, gdzie przed tem było 8. A wszystkie te nowopowstałe instytucje to nie są biura z zielonymi stolikami ale placówki rzeczywistej pracy społecznej. Tam pracują ludzie ogarnięci ideą miłości bliźniego. Ale w pracy tej bierze czynny udział całe społeczeństwo. Nic też dziwnego że Liga narodów postawiła Jugosławję za wzór i w r. 1925 urządziła w Jugosławji t. zw. „wymianę personelu sanitarnego“, by umożliwić grupie przedstawicieli kilkunastu państw zaznajomienie się na miejscu z nowopowstałemi instytucjami i ośrodkami działalności sanitarnej w Jugosławji, a Fundacja Rockefellerowska w ostatnich czasach najchętniej tam wysyła swoich stypendystów.

O wynikach osiągniętych w walce z chorobami zakaźnemi w Jugosławji mówią wyraźnie następujące cyfry:

Rok	na czerwonkę		na tyfus plamisty		na ospę	
	zachorowało	zmarło	zachorowało	zmarło	zachorowało	zm.
1920	11,138	1,906	1,582	188	4.156	90
1924	3,110	345	319	22	330	64

★

Pierwsza pomoc przy zranieniach i nieszczęśliwych wypadkach.

1) **Rana** jest to naruszenie całości tkanek połączone z uszkodzeniem skóry lub błony śluzowej. — Rany bywają cięte, kłute, tłuczone, postrzałowe i szarpane (kąsane). — Rana krwawi zwykle. — Krwotok może być tętniczy i może być żylny. — Krwotok tętniczy jest wtedy, gdy jasno-czerwona krew tryska jak fontanna do góry. — Krwotok żylny jest wtedy, gdy ciemnoczerwona krew spływa strumieniem spokojnie z rany. — Przy krwotoku tętniczym należy stosować ucisk palcem pomiędzy sercem a raną na tętnicę, trzeba jednocześnie, by druga osoba nałożyła opaskę Esmarcha lub zacisnęła kończynę powyżej rany paskiem, ręcznikiem, szelkami, sznurkiem. — Najlepiej zrobić pętlę, włożyć kawałek patyka i okręcać aż do zupełnego uciśnięcia kończyny i zaprzestania krwotoku.

Krwotok żylny daje się opanować opatrunkiem uciskającym oraz uniesieniem kończyny ku górze.

Krwotok na szyji i głowie nie wolno tamować uciśnięciem szyji Esmarchem, należy ucisnąć palcem tętnicę, przycisnąć ją do kręgosłupa, ale tylko z jednej strony. — Uciśnięcie tętnic z obu stron szyji grozi niedokrwistością mózgu i może wywołać śmierć.

Ucisk musi trwać pod grozą skrwawienia się rannego aż do przybycia lekarza. — Jeżeli rana nie krwawi, a pod ręką niema wyjałowionej gazy, to lepiej jej nie dotykać aż do przybycia lekarza. — Brudne opatrzenie rany może tylko zaszkodzić, wywołać ropienie rany a nawet ropne zakarzenie krwi i śmierć. Rannym z raną krwawiąca po zatamowaniu krwotoku w powyżej podany sposób należy najbliższą okolicę rany wyjodynować, przykryć ranę wyjałowioną gazą (gazę tą można dotykać tylko wygotowanemi szczypczykami względnie wymytemi w wodzie a potem w rozczynie sublimatu, rękami) położyć kawałek waty i zabandażować.

Rannym można i trzeba podawać do picia herbatę i kawę za wyjątkiem rannych w brzuch, którym to rannym nie wolno pozwalać pić i jeść, ułożyć ich spokojnie i nie pozwalać wpychać do jamy brzusznej wypadniętych kiszek. Nieprzytomnym wogóle nic do ust wlewać nie wolno, gdyż płyn może trafić przez oskrzela do płuc i wywołać ich zapalenie. Rannym w płuca należy zapewnić spokój, ułożyć w cieniu na wznak i nie pozwolić mówić, gdyż mówienie może spowodować krwotok płucny. Rannym w czaszkę z uszkodzeniem kości i częściowem wypadnięciem mózku nie wolno dotykać mózgu i wpychać go do czaszki. Należy czekać przybycia lekarza, nieruszając rannego.

2) Rany kąsane zwierząt wściekłych:

Należy podwiązać kończynę wyżej rany, wypalić ranę jodyną lub kwasem karbolowym stężonym, lub solnym kwasem, opatrzyć i przesłać niezwłocznie rannego do instytutu Pasteura (w Warszawie) celem dokonania szczepień przeciw wściekliźnie. Jednocześnie z rannym należy wysłać głowę zwierzęcia, które ugryzło jego, do zbadania mózgu tego zwierzęcia na wściekliznę.

3) Ukąszenie żmiji:

Podwiązać kończynę wyżej rany, postawić na ranę bańkę ciągnącą celem wyssania jadu z rany, wypalić ranę stężonym rozczynem Nadmangani Potasu (Kalii Hypermangan) lub wyjodynować, nałożyć opatrunek i skierować do lekarza. Można dać parę kieliszków wódki ukąszonemu (dorosłemu).

4) Ukąszenie owadów:

Natychmiast posmarować amoniakiem.

5) Krwawienie z nosa:

Ułożyć z podniesioną głową, zimne okłady na kark, wciąganie zimnej wody z dodatkiem octu do nosa, gdyby to nie pomogło krwotok był silny, in lekarza niebyło, wolno wytamponować nos szczelnie gazą jodoformową pociętą w długie paski i pozostawić końce gazy zwisającemi z nozdży.

6) Złamania:

Bywają zwykle, gdy skóra i tkanki leżące obok kości są nienaruszone, oraz powikłane, gdy kość złamana przebijając mięśnie, naczynia, nerwy i skórę, wychodzi na zewnątrz. Złamania należy odróżniać od stłuczeń, nadwyrężeń stawów i zwichnięć. Przy złamaniu wyczuwa się naruszenie całości i ciągłości kości, oraz chrzęst słyszy się przy poruszaniu złamanemi częściami kości. Przy złamaniu zwykłem należy kończynę unieruchomić za pomocą szyny, tektury, deseczki i t. p. przybandażowując powyższe przedmioty do kończyny w taki sposób, by uniemożliwić poruszenie tą kończyną. Przy złamaniach powikłanych należy przedtem ranę opatrzyć.

7) Ratowanie płonących i oparzonych:

Płonącemu niepozwolić biec, narzucić na niego koc, płaszcz i t. p. obalić na ziemię i tarzać w piachu, a zaraz po zagaszeniu ognia na płonącym zdjąć z niego ubranie lub rozciąć ubranie jednak nieodrywać części ubrania przyległych do zwęglonego ciała aż do przybycia lekarza. Oparzenia bywają trzech stopni: pierwszy stopień rumień (zaczerwienienie skóry), drugi stop. rumień i pęcherze wypełnione płynem surowiczym, trzeci stop. rany i głębsze uszkodzenia tkanek powstałe od oparzenia. Leczenie polega na stosowaniu w oparzeniu 1-go stopnia: kompresu z octu glinkowego (z płynu Bourów'a) lub bornej maści. Przy oparzeniach 2-go stopnia należy stosować wodę wapienną zmieszaną półnapół z olejem lnianym lub lanoliną. Pęcherzy zrywać nie wolno. Należy je przekłuć igłą wyżarzoną nad ogniem

i ostygniętą. Przy oparzeniu 3-go stopnia należy wymyć miejsca oparzone aetherem lub alkoholem, a następnie zastosować maść dziesięcio procentową dermatolową na lanolinie i skierować oparzonego niezwłocznie do lekarza. Przy oparzeniu oka wapnem oko można przemyć jedynie roztworem cukru w wodzie. Przy oparzeniu oka innemi środkami należy wpuścić do oka parę kropel wyjałowionej oliwy i skierować do lekarza. Przy rozległych oparzeniach kończyn należy tą kończynę po oparzeniu unieruchomić.

8) Ratowanie zaczadzonych lub zatrutych gazem świetlnym:

Ratującemu przy wejściu do lokalu wypełnionego gazem grozi zatrucie. Niewolno wchodzić z ogniem, gdyż może powstać wybuch. Należy stłuc parę szyb od zewnątrz, otworzyć drzwi, przeczekać chwilkę, aż się pokój w taki sposób przewietrzy zrobić głęboki wdech, wskoczyć do pokoju i starać się w tym pokoju nieoddechać, wynieść zatrutego na świeże powietrze. Następnie porozpinać ubranie, zastosować sztuczne oddychanie, wezwać lekarza.

9) Ratowanie topielca:

Przy wyciąganiu tonącego z wody należy chwytać go jedną ręką ztyłu, obejmując za klatkę piersiową, gdyż tonący w przeciwnym razie może chwycić się kurczowo za ręce ratującego i utopić go. Po wyciągnięciu z wody należy niezwłocznie oczyścić palcem jamę ustną i nos od ewentualnych zanieczyszczeń piaskiem lub wodorośląmi, przechylić na kolana tonącego tak, by głowa zwieszała się wdół i woda wylała się z oskrzeli i żołądka. Zastosować sztuczne oddychanie, aż do zupełnej przytomności i dobrego oddechu. Nie wolno przerwać sztucznego oddychania, aż do przybycia lekarza, stosować go należy wciągu nawet 2-ch godzin. W razie zmęczenia się ratującego należy się zmieniać. Następnie zastosować miesienie okolicy serca, rozcierać suknem ciało, przykryć ciepło obłożyć flaszkami z gorącą wodą, dać napić się kawy, herbaty lub trochę wódki.

10) Ratowanie powieszonych:

Jeden ratujący podtrzymuje ciało wisielca, drugi odcina sznur. Zdjąć uciskającą pętlę z szyji, skropić wodą, rozcierać flanelą i jednocześnie stosować sztuczne oddychanie, posłać natychmiast po lekarza.

11) Ratowanie chorego na padaczkę:

Podczas napadu chory rzuca się, należy go ochronić od stłuczeń, podłożyć koc lub poduszkę pod głowę, włożyć drewnianą łyżkę owiniętą w kawałek czystego płótna do ust, by nie przegryzł sobie języka, pozostawić chorego w spokoju i nie przytrzymywać kurczących się członków, gdyż to może tylko spotęgować napad.

12) Ratowanie porażonych prądem elektrycznym lub piorunem:

Uwolnić porażonego od prądu, usuwając przewodnik elektryczny za pomocą kawałka suchej deski przyczem należy stanąć również na dwóch suchych deskach położonych na ziemię. Zlać porażonego wodą, rozcierać całe ciało, zastosować w razie braku oddechu sztuczne oddychanie. Potem podać czarnej kawy. Oparzenia leczą się jak wyżej.

13) Ratowanie przy udarze słonecznym:

Przenieść w przewiewne cieniste miejsce, rozpiąć ubranie lub zdjąć bluzę, położyć głową wysoko uniesioną jeśli ma twarz czerwoną, jeśli twarz jest blada ułożyć wdół głową, podać zimnej wody do picia i zalecić spokój.

14) Ratowanie omdlałych:

Ułożyć z głową niżej położoną, podnieść nogi i ręce do góry, by zwiększyć przypływ krwi do mózgu. Rozpiąć ubranie usunąć przedmioty uciskające ciało (pas gorsetu) dać powąchać amoniaku, skropić twarz zimną wodą, rozetrzeć skronie, po ocuceniu podać do picia kawy czarnej lub 20 kropli Nalewki walerjanowej na aetherze).

15) Ratowanie duszących się przez zasypanie ziemią:

Ostrożnie odkopywać zgartując ziemię łopatą trzymaną naplask, by nie uszkodzić łopatą ciała, skropić wodą, zastosować sztuczne oddychanie i rozcieranie ciała, po ocuceniu podać czarnej kawy.

16) Ratowanie zmarzniętych:

Nie wolno odrazu rozgrzewać, trzeba rozcierać śniegiem/aż do zaczerwienienia skóry, potem wnieść do zimnego lokalu i rozcierać flanelą oraz zastosować sztuczne oddychanie, jeśli zamarznięty źle oddycha. Po ustąpieniu sztywności ciała, wnieść do ciepłego pokoju, przykryć ciepło, podać trochę ciepłej herbaty lub kawy. Unikać środków silnie pobudzających, jak alkohol.

17) Ratowanie uległych wstrząsowi przy spadaniu z wysokości:

Sprawdzić czy niema uszkodzenia zewnętrznego lub złamań kości, sprawdzić czy nie pęknięta podstawa czaszki (przy pęknięciu podstawy czaszki zwykle bywa krwawienie z ucha), gdy czaszka jest cała ułożyć wstrząśniętego z głową do dołu, unieść wysoko ręce i nogi. Obandażować mocno poczynając od kiści i stóp, ręce i nogi, by w taki sposób zwiększyć przypływ krwi do mózgu. W razie by oddech ustawał zastosować sztuczne oddychanie, rozcierać flanelą, gdy chory będzie mógł połykać, dać mu kawy lub herbaty.

18) Ratowanie przy otruciach środkami chemicznemi:

Po przybyciu lekarza wolno podać dwie szklanki mleka (jeśli otruty jest przytomny i może połykać) jedynie przy zatruciu fosforem nie wolno podawać mleka. Można podać szklankę wody, w której rozmieszano dwa białka kurze. Przy zatruciu alkoholem należy wywołać wymioty drażnieniem, za pomocą piórka ptasiego, gardła oraz podać czarnej kawy.

Podać odtrutkę może tylko lekarz, po którego trzeba natychmiast posłać.

Wskazówki powyższe są przeznaczone głównie dla osób zamieszkałych na wsi, które z powodu odległości od miejsca zamieszkania lekarza nie mogą niezwłocznie po wypadku zasięgnąć porady lekarskiej. W wypadkach kiedy lekarz może być natychmiast wezwany, należy niezwłocznie po niego posłać.

* *

Partactwo lecznicze w Polsce.

Wspominaliśmy już niejednokrotnie w Orędowniku Zdrowia że Poznań i najbliższa jego okolica obfituje w licznych partaczy lekarskich. Dziwne i śmieszne praktyki tych partaczy, które oni stosują do swoich pacjentów i bezkrytyczne wykonywanie ich zarządzeń, dają przykre świadectwo braku kultury i oświaty wśród warstw naszego ludu . Mamy do zanotowania jeden nowy świeży wypadek leczenia gruźlicy przez partaczkę, starszą już kobietę, zamieszkałą w Główmie.

Jeden z lekarzy leczący pacjentkę K..., zamieszkałą przy ul. Strzeleckiej w Poznaniu na rozkładową gruźlicę powiadamia nas o następującym fakcie: Młodą dziewczynę lat 19, chorą na gruźlicę płuc w stanie bardzo ciężkim wobec zachorzenia również i jamy brzusznej oddano w opiekę partaczki na Główmie, nazwisko której rodzina otacza jeszcze tajemnicą. Partaczka ta, nie widząc chorej zaordynowała środki lecznicze w postaci mikstur, które wydał miejscowy aptekarz w Główmie na receptę partaczki. Poza temi zresztą obojętnemi miksturami ordynacja partaczki brzmiała jak następuje: „naparzyć wodę w wannie czarciem zielem. Zabić psa a ucięty psi łeb związać mocno drutem, by się nie rozsypał i wygotować. Taki wygotowany łeb włożyć do wanny z czarciem zielem i kąpać w niej chorą dziewięć razy przez dziewięć dni z kolei. Jeżeli chora w przeciągu tych 9 dni nie umrze, to będzie żyła". Pacjentka zmarła. Przyznać należy, że zmarła równieżby i bez tej psiej kąpieli, ponieważ choroba była nieuleczalną.

Jak się z prywatnej strony dowiadujemy partaczka ta, nazwisko której postaramy się dowiedzieć, cieszy się wcale niezłą praktyką. Celem unieszkodliwienia tej baby Redakcja prosi ludność zamieszkałą w Główmie o podanie dalszych szczegółów z jej dalszej szkodliwej działalności. Podkreślić należy jedynie jeszcze rolę pana aptekarza na Główmie, bo jak matka zmarłej opowiadała, znachorka nie bierze żadnych pieniędzy, natomiast płaci się tylko u pana aptekarza za miksturki przez niego sporządzane i wydawane na receptę znachorki.

Uwagi dla lekarzy

w sprawie mieszanek odżywczych wydawanych dla niemowląt przez Mleczarnię Miejską w Poznaniu.

Mieszanki podług załączonego zestawienia różnią się znacznie od wydawanych dotychczas przez Mleczarnię Miejską. Mieszanki dotychczasowe musieliśmy usunąć, gdyż nie odpowiadały one w zupełności obecnym naszym poglądom na sposób odżywiania niemowląt.

Skasowano zupełnie mieszankę zawierającą tylko ⅓ mleka, gdyż tak znaczne rozcieńczenie zmniejsza w niepożądany sposób wartość odżywczą. Dla dostarczenia więc niemowlęciu dostatecznej ilości kaloryj, należałoby podawać bardzo duże ilości tej mieszanki, co obarcza niepotrzebnie przewód pokarmowy i ujemnie wpływa na stan odżywienia dziecka.

Do rozcieńczenia mleka nie zużyto wody, a wyłącznie kleiku, gdyż zwiększa to wartość odżywczą i wpływa również dodatnio na proces trawienia.

Zarówno do mieszanek jak i do pełnego mleka dodano cukru w większej niż dotychczas ilości. Zwiększa to wartość odżywczą pożywienia, pozwalając na podawanie mniejszej ilości dobowej. Na dodatni wpływ tego czynnika zwrócono uwagę już wyżej. Podkreślamy z naciskiem, że obawa przed tą zwiększoną ilością cukru jest nieuzasadnioną w odżywianiu dziecka zdrowego.

Z powodu tej większej wartości odżywczej zarówno zawartość każdej butelki jak i dobowa ilość pożywienia jest znacznie mniejszą aniżeli dotychczas. Ilości te obliczono dość skąpo jeszcze z tego powodu, by nie powodować tak zgubnego często przekarmiania niemowląt.

Stojąc na stanowisku, że sztuczne odżywianie niemowląt zwłaszcza w I. kwartale powinno być bezwzględnie przepisywane przez **lekarza**, nie podajemy dokładnie, dla jakiego wieku dziecka przeznaczona jest dana mieszanka i w jakiej ilość powinna być podana. Wiek dziecka umieszczony w nawiasach przy poszczególnych mieszankach posiada tylko znaczenie orientacyjne, wskazuje wyłącznie tylko od czego należy rozpocząć odżywianie niemowlęcia. Musi więc ono pozostawać pod obserwacją lekarza, który w zależności od zachowania się dziecka (stan ogólny, waga, stan przewodu pokarmowego) zmienia pierwotnie zaleconą mieszankę zarówno co do jej ilości jak i jakości.

Następnie wydrukowanie dokładnych przepisów posiada jeszcze jedną dużą wadę a mianowicie: opierając się na tej podstawie sprzedawczynie mleka w kioskach czują się uprawnione do zalecania matkom tej lub innej mieszanki bez zlecenia lekarza. Uważamy taki stan rzeczy za niedopuszczalny, każde niemowlę odżywiane sztucznie musi być pod stałą kontrolą lekarza, stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem i t. d. Sprzedawczynie mleka w kioskach miejskich mają być propagatorkami tej idei, a nie zalecać tego lub innego odżywiania niemowlęcia. Przyczyni się to do zmniejszenia chorobowości i śmiertelności wśród niemowląt.

I a ⅓ mleka, ½ kleiku, 5% cukru = 7 but. po 40 gr. do 14 dni. I. b ½ mleka, ½ kleiku, 5% cukru = 6 but. po 80 gr. od 14 dni do 2 mies. II ⅔ mleka, ⅓ kleiku, 5% cukru = 6 but. 100 gr. od 2 do 4½ mies. III. 1/1 mleka, 8½% cukru = 6 but. 90 gr. od 4½ do 7 mies. IV pełne mleko 5% cukru = 6 but. po 110 gr. od 7 mies. do roku, a V. pełne mleko = 5 but. po 200 gr., a 3 i 1 do żywianie kaszką i jarzynami.

Wiadomości.

Zjazd higjenistów polskich.

Zarząd Główny Towarzystwa Higjenicznego w Warszawie postanowił, po poprzedniem porozumieniu z p. Ratajskim, Prezydentem m. Poznania i Oddziałem Poznańskim Towarzystwa Higjenicznego, odbyć V. Zjazd Higjenistów polskich w Poznaniu w czerwcu 1927 r. pod honorowem przewodnictwem p. Prezesa Rady Ministrów, Ministra Spraw Wewnętrznych oraz p.p. Marszałków Sejmu i Senatu.

*

Kongres Medycyny i Farmacji Wojskowej.

IV Kongres Międzynarodowy Medycyny i Farmacji Wojskowej odbędzie się w Warszawie w r. 1927. Czas trwania: od 30. maja do 4. czerwca włącznie. Udział w Kongresie wezmą przedstawiciele przeszło 42 państw.

W związku z tem ustanowiony rozkazem p. Ministra Spraw Wojskowych Komitet Organizacyjny Zjadu rozpoczął już przygotowania.

Kongres odbędzie się pod protektoratem P. Prezydenta Rzeczypospolitej, zaś godności przewodniczących Komitetu Honorowego IV. Kongresu przyjęli P. Premjer i Panowie Ministrowie.

Podczas Kongresu otwarta zostanie wystawa sanitarno- higjeniczna.

*

Wydział Zdrowia w Czeladzi.

W mieście Czeladzi pow. Będzińskiego, mieście niewydzielonem, mającem około 20,000 ludności został zorganizowany Wydział Zdrowia przy Magistracie. Wydział ten będzie załatwiał wszystkie sprawy, dotyczące zdrowotności publicznej, czuwał nad stanem sanitarnym miasta, nadzorował i prowadził instytucje zdrowotne, lecznicze oraz przychodnie zapobiegawcze wszelkiego rodzaju, urządzane i prowadzone przez Magistrat. Na początek Magistrat uruchomił ambulatorjum dla niezamożnych obywateli miasta, którzy dziś rekrutują się w dużej części z bezrobotnych.

W najbliższym czasie zostanie tam uruchomioną przychodnia dla kobiet ciężarnych, dla matek i dzieci, dla chorych wenerycznych, przychodnia przeciwjaglicza i przeciwgruźlicza. Wydział ten rozwinie się z biegiem czasu w tak zw. „Ośrodek Zdrowia".

*

Projekt nowego prawa szwajcarskiego o zwalczaniu gruźlicy.

Na uwagę zasługuje projekt nowego prawa z dnia 1. września 1925, zakrojony bardzo szeroko, który może służyć za wzór dla innych krajów. Główne zadanie przewiduje prawo w pomocy finansowej kantonom, gminom, zakładom prywatnym i Kasom Chorych. Pomoc ta obliczona na 4½ miljona franków rocznie. Godne podkreślenia jest to, że każde zameldowanie lekarskie zachorzenia na gruźlicę jest odpowiednio honorowane, że przy każdej zmianie mieszkania chorego na gruźlicę lub w razie śmierci wymagane jest przeprowadzenie dezynfekcji i oczyszczenie lokalu, że wreszcie zobowiązano kantony do czuwania nad zdrowotnością mieszkań. Prawo to przewiduje również pewien wymiar kar za uchylenie się od wykonania przepisów.

*

Papierosy bez nikotyny.

Od dłuższego czasu daje się zauważyć w prasie systematycznie prowadzona reklama zalecająca papierosy bez nikotyny. Okazuje się jednak, że badania przeprowadzone przez L. Franka w Niemczech, wykazały, iż żaden z opatentowanych sposobów usuwania nikotyny celu tego nie osiąga; część tych sposobów zupełnie nie wpływa na zawartość nikotyny w wyrobach tytoniowych, pozostałe zaś sposoby są bardzo wątpliwej wartości. Badania wykazały, że wyroby tytoniowe zwykłe pewnej fabryki zawierały 1.10% nikotyny, pozbawione zaś „zupełnie" nikotyny wyroby tej samej fabryki, zawierały 1.13% nikotyny. Wyroby innej fabryki zawierały jako „zwykłe" 1.25%, a „zupełnie pozbawione" 1.40% nikotyny.

Podobne wyniki dały badania przeprowadzone w innych fabrykach. Wyroby zatem wolne od nikotyny „pod gwarancją" zawierały jej nawet więcej, niż zwykłe. Dlatego też p. Frank skierował pod adresem lekarzy ostrzeżenie, aby pacjentom swym bezwzględnie nie polecali jakoby pozbawionych nikotyny wyrobów tytoniowych, gdyż grozi to niebezpieczeństwem, iż pacjent, przekonany o nieszkodliwości rzeczonych wyrobów, może w dobrej wierze konsumować je jeszcze w większej ilości, niż w wyrobach zwykłych.

*

Opieka nad zdrowiem ludzkiem, a zdrowiem zwierząt.

Czasopismo „Samorząd" w nr. 32 z rb. podaje budżety 23 powiatów województwa Warszawskiego za rok 1926. Według tego zestawienia na weterynarję komunalną przeznaczono ogółem zł. 179,275, a na opiekę sanitarną zł. 76,340.

Są powiaty, które wyznaczają stosunkowo znaczne sumy na weterynarję, nie wydając ani grosza na sprawy zdrowotne swojej ludności.

Stan powyższy smutne rzuca światło na stan uświadomienia kulturalnego naszych samorządów i jest jaskrawym dowodem jak mało cenimy zdrowie ludzkie.